

ピアスの穴開け同意書

20歳未満でピアスの穴開けをご希望の方は、原則として保護者様の同伴が必要です。やむをえず同伴できない場合は、こちらの同意書に保護者様直筆のサインをした上でご来院ください。

巣鴨千石皮ふ科 御中

私はこの文書を持参する本人の保護者としてピアスの穴開けをすることに同意します。

施術者本人氏名 _____

施術年月日 _____

保護者署名 _____



住 所 _____

連絡先 _____

※20歳未満の方を対象として実施するピアスの穴開けにおいて保護者の方が同伴しない場合に必要となるものです。

20歳未満の方が一人でピアスの穴開けを施術する場合は必ず本同意書を提出するようにしてください。

保護者様の署名がないとピアスの穴開けの施術はできません。